

重要事項説明書

訪問リハビリテーション
介護予防訪問リハビリテーション

利用者： _____ 様

事業者： みよし市民病院

重要事項説明書

訪問リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、厚生省令に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 概 要

(1) 事業所の概要

病院名	みよし市民病院
所在地	愛知県みよし市三好町八和田山 15 番地
代表者名	成瀬 達
電話番号	0 5 6 1 - 3 3 - 3 3 0 0
F A X 番号	0 5 6 1 - 3 3 - 3 5 0 1
介護保険事業所番号	2 3 1 6 1 0 0 0 8 6
サービスの種類	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション
サービスを提供する地域	みよし市

(2) 営業日時及びサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む。）及び年末年始（12月29日 から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時45分

(3) 職員体制

職種	常勤(専従)	常勤(兼務)	職務内容
医師(管理者)		1名	状況に応じた医学的対応 従業員の管理及び事業管理
理学療法士		2名	リハビリテーション全般及び計画の作成
作業療法士		1名	リハビリテーション全般及び計画の作成

2 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、訪問サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況、家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村、事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態または要支援状態の軽減及び悪化の防止若しくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

3 連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

みよし市民病院 訪問リハビリテーション ご利用窓口	ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで ご利用方法 電話 0561-33-3300 FAX 0561-33-3324 場所 在宅医療課（内線 169） 担当者：金田 頼夢
みよし市民病院 医療相談窓口 （相談・苦情など）	ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで ご利用方法 電話 0561-33-3300 FAX 0561-33-3302 場所 地域連携・医療相談室（内線 133）
その他公的機関相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口 電話 052-971-4165 みよし市役所 長寿介護課 介護保険係 電話 0561-32-8009

4 サービス内容

利用者が、可能な限りご自宅で、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能や生活機能の維持回復を図るサービスです。

5 利用料等

- (1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求
サービスを利用した場合の「基本利用料」は、別紙のとおりです。お支払

いいただく「利用者負担額」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。

(2) 交通費

サービスを提供する地域を越えて行う交通費については、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、みよし市民病院の料金等に関する条例の規定に準じ1回につき500円(税別)を請求します。但し、下記に該当する利用者については交通費の減免対象となります。

- 減免理由
- ・身体障害者手帳 1～3級
 - ・療育手帳 A判定及びB判定
 - ・難病申請者
 - ・介護保険 要介護1～5
 - ・所得税額対象世帯

(3) 料金の支払方法

毎月の利用料は、みよし市民病院の会計窓口または銀行振り込み(別紙)にてお支払いください。毎月月末締めとし、翌月10日以降の利用日に前月分の料金を請求しますので、請求書を受領後10日以内にお支払いください。契約利用終了月の請求に関しては、翌月中に請求書を発送しますので、受領後10日以内にお支払いください。

6 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	みよし市民病院
	院長名	伊藤 治
	所在地	みよし市三好町八和田山15番地
ご家族	氏名	続柄：
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄：
	電話番号	

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、その事故が賠償すべきものである場合には、速やかに損害賠償を行います。

8 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	在宅医療課 金田
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1.1 秘密の保持

- (1) 事業者及び従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密について、利用者及びその家族又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏らしません。この秘密義務は、契約終了後も同様です。

- (2) 事業者は、利用者又はその家族それぞれからあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

当事業者は、サービスの提供開始に当たり、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

サービス事業者

主たる事務所所在地 みよし市三好町八和田山 15 番地

名 称 みよし市民病院

代表者 みよし市病院事業管理者 成瀬 達 印

説明者 所 属 在宅医療課

氏 名 _____ 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者 氏 名 _____ 印

利用者の家族 氏 名 _____ 印